

2015年9月17日

がん対策推進協議会
会長 門田守人 様

がん対策推進協議会
委員 若尾直子
(特定非営利活動法人がんフォーラム山梨 理事長)

がん対策推進基本計画2次後期及び加速化プランへの意見

がん対策基本法が施行され、当事者を含めた意見を入れて検討する中で10年を一つのスパンとしてがん対策の成果を計ってきています。第2次がん対策推進基本計画終了までに残された期間は2年弱。この計画の中間評価を受け、ラストスパートに拍車をかけたい想いは皆さん一緒だと思います。そこで、先に出された「第2次がん対策推進基本計画中間評価」結果から見た今後と、総理からの指示を受けた「がん対策加速化プラン」について、重点的に検討したい項目についての意見を申し上げますのでご検討ください。提出する意見は、第3次がん対策推進基本計画にもつながっております。

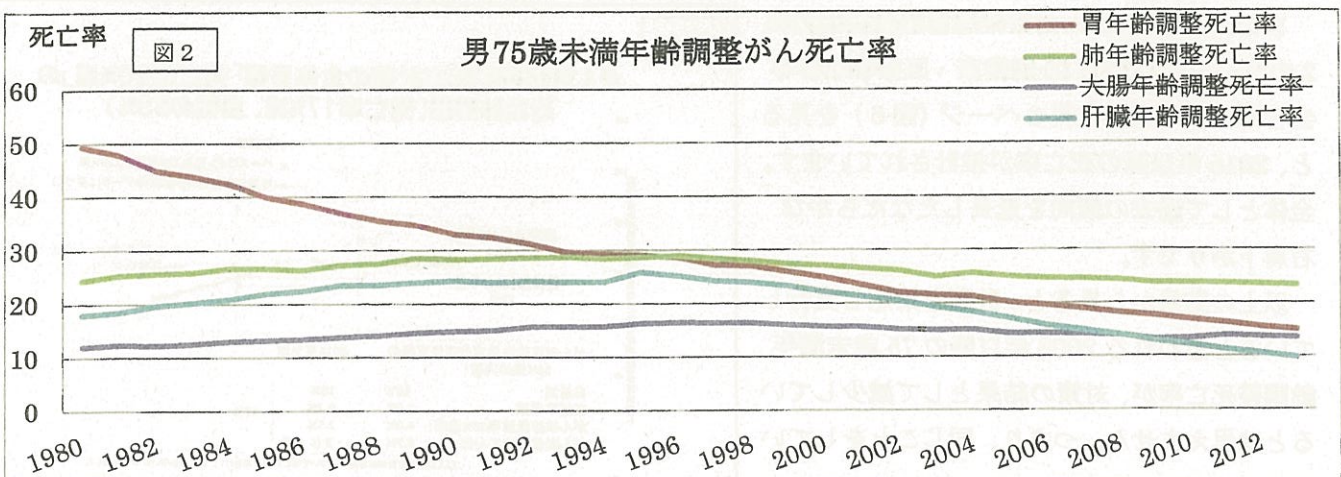
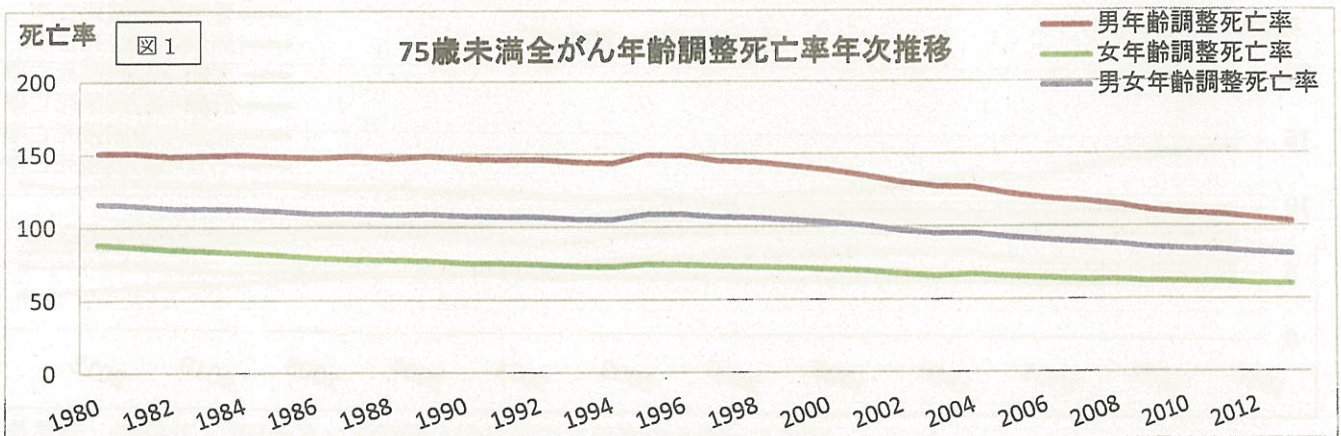
【概要】

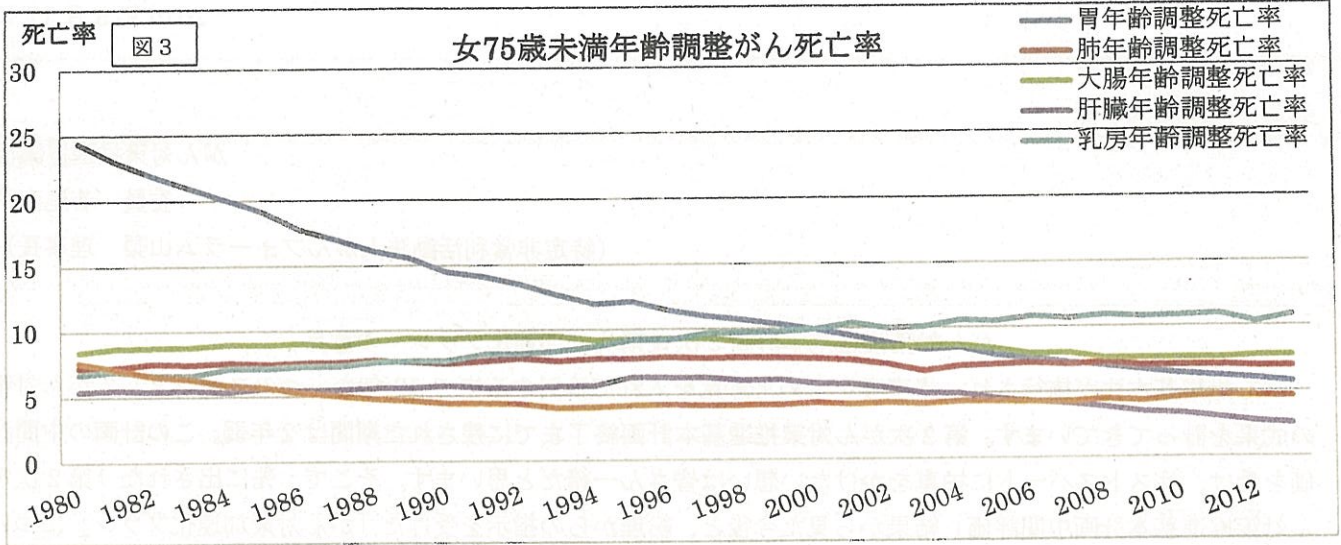
1. 予防・早期発見に対する対策の充実
2. がん医療、がん情報提供の充実と均てん化

【明細】

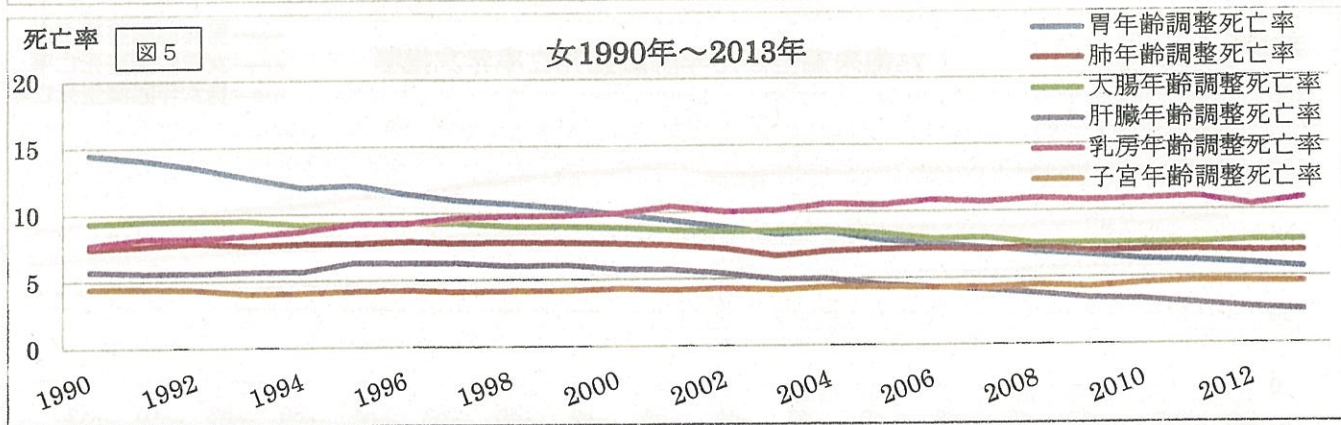
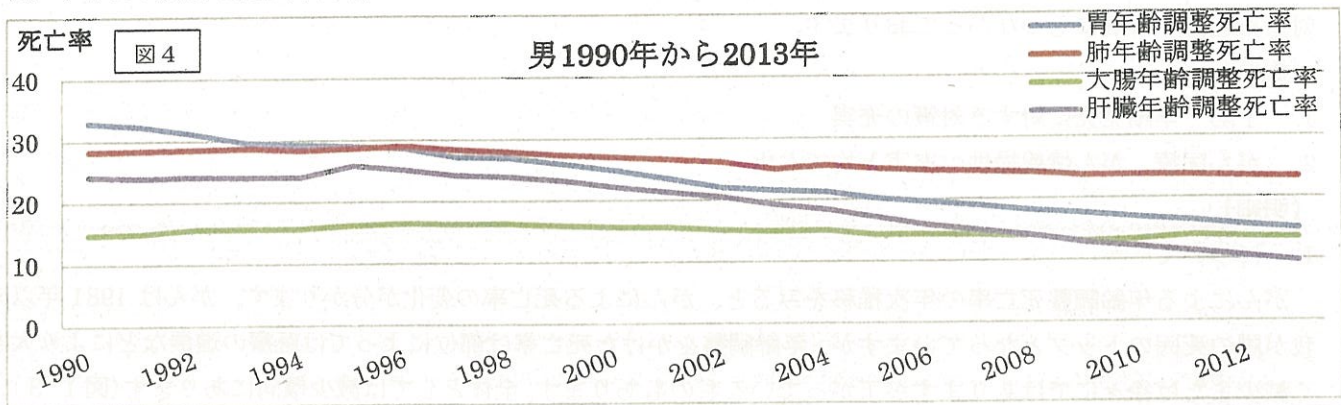
1. について

がんによる年齢調整死亡率の年次推移をみると、がんによる死亡率の変化が分かります。がんは1981年以来我が国の死因のトップとなっていますが、年齢調整をかけた死亡率は部位によっては医療の進展などにより大きく減少または徐々にではありますが下がっているものもあります。全体としては減少傾向にあります(図1-3)。





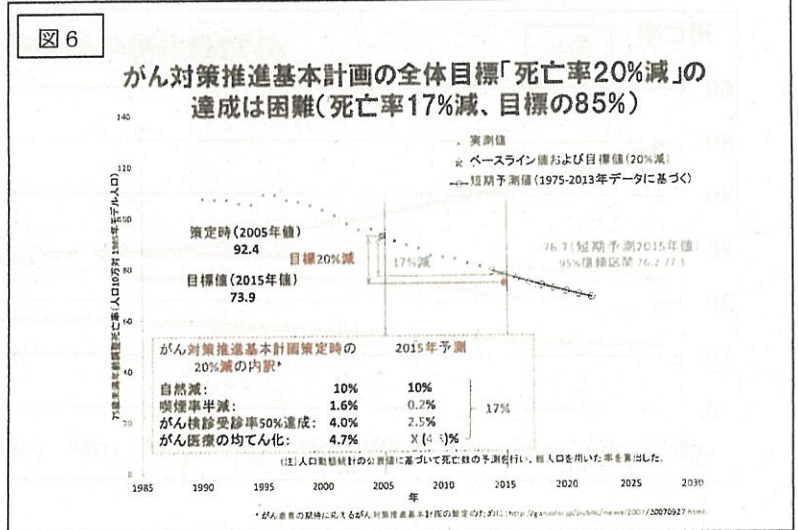
次に、がん対策推進基本計画策定時死亡率減少指標資料とされた1990年からの推移を見ます(図4-5)。



※図1～図5のグラフは国立がん研究センターHPより抜粋 若尾作成

また、第51回がん対策推進協議会提出資料2の2ページ及び第10回健康・医療戦略参与会堀田参与提出資料6ページ(図6)を見ると、2015年以降の死亡率が推計されています。全体として過去の傾向を延長したなだらかな右肩下がりです。

以上の結果から見ると、計画を策定し実行していると思われる2008年以降の75歳未満年齢調整死亡率が、対策の結果として減少しているとは思えません。つまり、同じことをしてい



ては、対策の効果がでないということではないでしょうか。結果的には実効性のある対策にはなっていないかのように思えます。そこで、エビデンスのあるがん予防、早期発見事業の更なる推進を提案します。

まず、予防としてのタバコ対策です。この対策が進まない原因の一つに「たばこ事業法」の存在があると思います。タバコを我が国の税収の対象と考えるのではなく、薬機法の対象として厚生労働省の所管になるよう本協議会から提言等ができないでしょうか。「タバコの規制に関する世界保健機関枠組条約」批准国としても胸を張れることとなります。次に原因のわかっているがんへの対策です。さまざまな課題がある事は承知していますが、原因が分かっているにもかかわらず死傷率が増加していることは協議会委員として指摘せざるを得ません。女性委員として言わせていただくと、中間報告でも増加に対する対策が必要だと認識されている子宮頸がん（図7）対策は重点的に行う必要があると思います。特に、検診で見つけにくい「子宮頸部腺癌」に対する対策が望まれます。日本産科婦人科学会資料によると、「子宮頸部腺癌」の罹患が増えています（図8）。この事は、検診だけでは対策が不十分であることにつながります。

子宮頸がんは死亡率だけでなく、「女性の性と生殖に関わる健康/権利」に関わりますので、早急な方向性が示されるよう強く望みます。

さらに早期発見に対する対策も、がん検診受診率の低迷を見ると強化すべきポイントだと思います。これも今までの対策では効果が出ないことが示されています。掛け声や標語だけでなく、検診の効率を考慮に入れた対象年齢の設定（上限を含む）やがん発見の経緯が検診であるかどうかでインセンティブを与える等の対策を本協議会で検討・提案していただきたい。

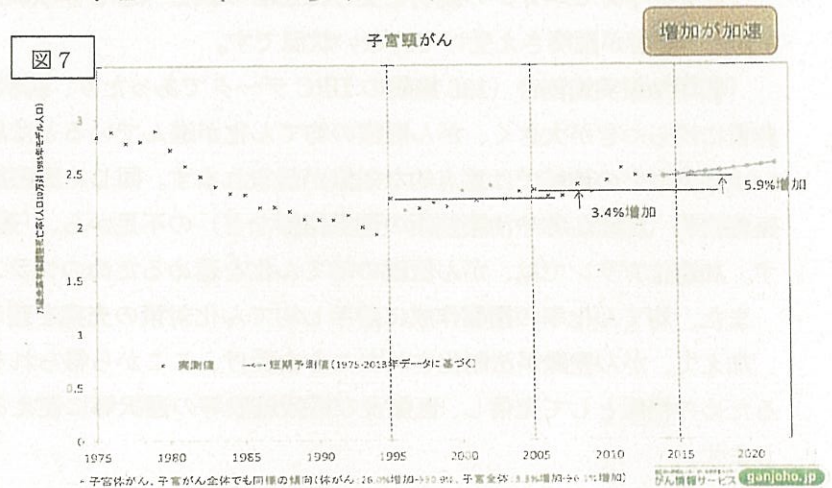
まとめとして、予防・早期発見へは3つの提案をいたします。

- I、たばこ事業法の廃案もしくは改正への提言
- II、原因が分かっているがんへの対策強化
- III、がん検診対象の再考とインセンティブ

2. について

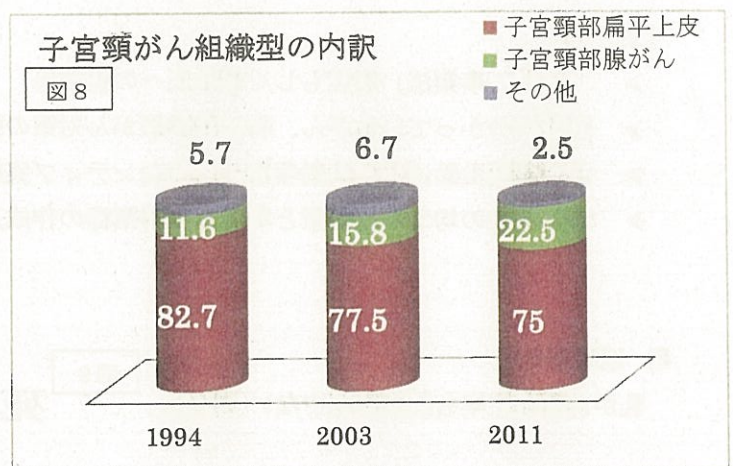
1. でお示した第51回がん対策推進協議会提出資料2の2ページ及び第10回健康・医療戦略参与会合堀田参与提出資料6ページ資料では、2005年-2015年のがんによる年齢調整死亡率（75歳未満）は17%減と推定されています。その内訳は、自然減（自然減という言葉の定義自体を明確にする必要がある）10%、喫煙の減少で0.2%、がん検診受診率の向上で2.5%、がん医療による均てん化の寄与は4.3%と推定されています。しかし、がん医療の均てん化には診断や治療の進歩も含まれているとされており（これらの進歩は自然減の概念にも含まれる）、標準治療の実施などに代表される「がん医療の均てん化」が実際に死亡率の減少にどれほど寄与したかどうかは不明瞭です。近年は診断法の進歩による早期発見や分子標的薬の登場などの治療の進歩も著しく、5年

死亡率の変化率 子宮頸がん



子宮頸がん組織型の内訳

図8



相対生存率が上昇していることも知られています。これらの進歩はがん対策推進基本計画とは別の努力の賜物ともいえます。医学の進歩による寄与度が高いことが想定されるということは、誰もが最善の医療を受けられるという意味での「がん医療の均てん化」は推進されなかったとも言えるのではないのでしょうか。参考として、死亡率減少が加速化している肝臓がんは、がん対策によるものではありません。「均てん化」は、中間評価の指標でも取り上げた「セカンドオピニオンの説明状況」や「標準治療の実施割合」の他に、「多施設共同臨床研究状況や臨床試験実施状況」を追加し、地方であっても施設間競争の行われている地域と同じように情報収集と選択ができる環境整備が必要だと思います。残念ながら、今期の計画期間において、がん医療の均てん化が進み、がんによる死亡率の減少につながったという事実は確認できないだけでなく、「均てん化」自体の取り上げられ方にも偏りがあると言わずにられません。

中間評価より

「セカンドオピニオンの説明を受けた患者の割合（患者体験調査の回収率 52.6%ではあるが）」は 40.3%で、6割近い患者が説明さえ受けていない状況です。

「標準治療実施割合（168施設のDPCデータであったり、病状の均一化が図りにくいなど課題もあるが）」は非常にばらつきが大きく、がん医療の均てん化が進んでいるとは思えません。特に、医療施設等の選択肢が少ない山梨県などの地域では重点的な対策が望まれます。同じく医療施設間等での競争の少ない地方では、具体的な医療情報（施設名称や治療技術の選択指標など）の不足から、「運」が大きなウエートを占めているのが現状です。加速化プランでは、がん医療の均てん化を進めるためのプラン具体化を検討していきたい。

また、均てん化率の指標作成に着手し均てん化対策の充実を望みます。

加えて、がん登録が法制化されたことを受け、ここから得られるデータを、患者がより安心できる治療を受けるための情報として発信し、医療及び医療施設等の選択等に使えるよう環境整備を早急に進めることも提案いたします。

【まとめ】

- 「たばこ事業法」廃案もしくは改正への提言等
- 原因が分かっているがん、特に子宮頸がん対策の強化
- がん検診受診に対する効率性とインセンティブ実施への提言等
- がん医療の均てん化対策と均てん化率指標の作成及び患者のためのがん登録の情報提供加速化

■ 追加意見

乳がんの死亡率も減少率が少ない(図9)。

図9

死亡率の変化率 乳がん(女性)

EBMに基づいた研究や治療が盛んに行われ、海外での乳がん死亡率は下がっているのに、日本での死亡率が下がらない事には大きな課題があると思われます。医学の進展を上回る現状への対策は、生活習慣の改善等予防・早期発見でしょう。

この点も早急に解決すべきことを意見として付け加えます。

